

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

OPTOMETRÍA PEDIÁTRICA

ID: 1437

Hipoplasia foveal aislada. A propósito de un caso

➤ Autores: Esther López Artero¹, Paloma Luque Morillo¹

¹OA Madrid Innova Ocular.



Sesión 3



Viernes, 13
de abril



16:00 h a 16:15 h



Terminal
20

INTRODUCCIÓN

La hipoplasia foveal se presenta como una mácula con una depresión central poco desarrollada o ausencia de depresión foveal. Su aparición de forma aislada es rara, ya que, generalmente se asocia con otros desórdenes anatómicos, como aniridia, albinismo, acromatopsia, microftalmos o retinopatía del prematuro, que suelen cursar con baja visión y nistagmus.

Se presenta un caso de hipoplasia foveal aislada en el cual se completó su diagnóstico diferencial mediante la exploración con Tomografía de Coherencia Óptica (OCT).

HISTORIA CLÍNICA

Mujer, 5 años de edad con antecedentes de nacimiento prematuro (29 semanas) y estancia en incubadora. Sin antecedentes de retinopatía del prematuro. Consulta por hipermetropía, endotropía y ambliopía bilateral. Corrección óptica desde los 2 años de edad, +6.25D en OD y +7.00D en OI. A pesar del tratamiento con oclusión y terapia visual, sus agudezas visuales (AV) nunca han superado 20/50.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Debido a la falta de colaboración de la primera consulta solo se realizó refracción ciclopléjica +8.50D esf -1.25 D cil a 15° en OD, y +9.75 D esf -1.75D cil a 150° en OI. Se pautó corrección de +6.75D esf -1.00 D cil a 10° y +7.50D esf -1.50 D cil a 150° respectivamente, alcanzando AV 20/40 en OD y 20/50 en OI. En la motilidad presentó microendotropía alternante (4Dp) con corrección, y sin corrección endotropía alternante (30Dp). Supresión intermitente OI con test de Worth a partir de 1m, sin estereopsis. Visión de colores por test de Ishihara normal. Exploración de polo anterior sin alteraciones significativas en AO. En polo posterior se observó una ligera alteración pigmentaria macular con ligera fibrosis consistente en ausencia de reflejo foveal, hipopigmentación y presencia de arcada perifoveal mal delimitada en AO.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realizó Tomografía de Coherencia Óptica en la que se apreciaron estructuras poliestratificadas muy similar a la retina normal, pero no se encontró la depresión foveal, ni el aumento de

la densidad de fotorreceptores característicos de la zona. En el análisis genético, dismorfológico y preconcepcional, se obtuvieron resultados normales sin asociaciones a ningún elemento desencadenante.

DIAGNÓSTICO

Agudeza visual disminuida por hipoplasia foveal aislada bilateral. Condición aislada por ausencia de signos clínicos que la asocien a otros desórdenes anatómicos.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se retira la oclusión, debido a que en ausencia de fovea no es posible mejorar su AV. Corrección óptica, acudir a sus revisiones oftalmológicas

periódicas e informar al colegio de su condición visual para evitar que su rendimiento escolar se vea afectado.

CONCLUSIÓN

La depresión foveal es el área retiniana que se correlaciona con la zona de alta AV. Aunque en el presente caso su ausencia se acompaña de baja AV, no llega a ser baja visión ni a presentar nistagmus como en los casos en los que se asocia a otros desórdenes anatómicos. Actualmente, la OCT en pediatría está descrita como una herramienta rápida y útil para evaluar la retina y realizar un correcto diagnóstico diferencial de la condición, que sin ella en este caso hubiera pasado inadvertido por el diagnóstico previo de ambliopía refractiva y estrábica.

ORGANIZA:



ÓPTICOS
OPTOMETRISTAS
Consejo General

AVALA:



Sociedad Española de
OPTOMETRÍA

COLABORA:



FUNDACIÓN
SALUD VISUAL
DESARROLLO OPTOMÉTRICO Y AUDIOLÓGICO

COLABORACIÓN ESPECIAL:

